CXLVIII n° 9

E X P O S É

des

T I T R E S

et

T R A V A U X   S C I E N T I F I Q U E S

du

Docteur Camille L I A N
Médecin des Hôpitaux de Paris
Mai 1920

-:-:-

T I T R E S

1903 Externe (classé 10ème)
1904. Interne provisoire (classé 9ème)
1905 Interne (classé 3ème)
1909 Moniteur de tubage et de trachéotomie à l'Hop. Hérold
1910 Chef du Laboratoire de la Diphtérie à l'Hop. Hérold
1910 Assistant-adjoint de la consultation de l'Hop. Lariboisière
1912,1913,1914 Sous-Admissible au Concours de Médecin des Hôpitaux (classé 29ème, 35ème, 18ème à l'épreuve anonyme)
1919 Médecin des Hôpitaux de Paris

F A C U L T É de M É D E C I N E

1909 Docteur en Médecine
1911,1912 Chef de Clinique adjoint
1913 Chef de Clinique.

R É C O M P E N S E S

Hôpitaux de Paris
- Concours de l'Internat : 1ère Mention honorable (1905)
- Médaille d'Honneur de Bronze des Epidémies (1908)
- Concours de la Médaille d'Or : Médaille d'Argent -1909)

Faculté de Médecine
- Médaille de Bronze (Thèse 1909)

Académie de Médecine
- 1910 - Prix Guzman (Mémoire sur l'Insuffisance mitrale fonctionnelle)
- 1915 - Prix Potain, avec M. Sergent et les collaborateurs de la Technique Clinique Médicale.
- 1918 - Prix Guzman (Mémoire sur les Troubles cardiaques aux Armées).

Académie des Sciences
- 1919 - Prix Larrey (Mémoire sur les Troubles cardiaques des soldats)

ENSEIGNEMENT

Conférences cliniques dans le Service de M. le Prof. Debove
(Clinique Médicale de l'Hop. Beaujon 1909 - 1914)

Leçons sur la Séméiologie de l'Appareil circulatoire dans le Service de M. le Dr Sergent (Hop. de la Charité 1911 - 1913)

Leçons sur la Syphilis de l'Appareil circulatoire (Cours complém. Hôp. St Louis) Prof. Jeanselme

TITRES MEDICO - MILITAIRES

Août 1914 Médecin traitant bénévole Hop. Annexee 2 et 3 du Val de Grâce.

Nov. 1914 Engagement volontaire à la 22ème section d'Infirmiers et demande de nomination d'Aide-Major
Infirmier. Médecin traitant Hop. V.G. 3

Janv 1915 Aide-major, affecté à la 4ème Région, Laboratoire de Chartres, puis (Févr. 1915) 1er Bat. du 209ème Regt. Inf. Terr., regt. de nouvelle formation en instance de départ pour les Armées.

1 Sept. 1915 - 1 Mars 1917 1er séjour aux Armées.
6 mois 1er Bat. du 209ème R.I.T. (Tracnhées de Champagne
10 mois Ambulance Div. 5ème Div. Cav. (Centre de Cardiologie de Corps d'Armée)
3 mois Ambulance E 1/74 (Centre de Cardiologie de la VIIème Armée)

Mars 1917 - Juillet 1918 Evacuation dee Armée pour raieon de santé, convalescence, puis Chef de Secteur Médical adjoint, le Hâvre (3ème Région)

Juillet 1918 - Sept. 1918 2ème séjour aux Armées
Hop. Compl. Armée 45, 42, puis Hop. Mixte Beauvais
Citation du Service de Santé de la Place de Beauvais à l'Ordre du Jour des Etapes du Groupe d'Armée (G.A.R.)

Oct. 1918 - Mars 1919 Evacuation des Armée pour raison de eanté, convaleecence, puis Chef de Secteur Médical Adjoint et enfin Chef de Secteur Médical Chartres (4ème Région)

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

-:- LISTE CHRONOLOGIQUE DES PUBLICATIONS -:-

-:-:-:-:-:-:-:-:-

Communications et Mémoires

1.- Septicémie à tétragènes (En collab. avec M. Josué) Soc. méd. des Hop., 23 févr. 1906, p. 188-198.

2.- Perforation de l'artère épigastrique dans une ponction d'ascite Soc. Anat., 23 nov. 1906, p. 664-667.

3.- Hémorragie corticale du cervelet, 23 nov. 1906, p. 661-664.

4.- Rupture du coeur. Ralentissement du pouls. Crises épileptiformes Importance pathogénique des lésions cardiaques (En collab. avec M. Oulmont) Bull. méd. N° 5, 19 Janv. 1907, p. 45-47.

5.- Insolation. Syndrome méningé. Ligne blanche (En collab. avec M. de Massary) Soc. méd. des hôp., 15 févr. 1907 p. 161-167.

6.- Hydropisie et tuberculose des séreuses chez les cachectiques (En collab. avec M. Oulmont) Gaz. des Hôp., N° 34, 21 mars 1907, p. 339-340.

7.- La perforation de l'artère épigastrique dans la paracentèse abdominale. Presse méd. N° 42. 25 mai 1907, p. 330-331.

8.- Convulsions épileptiformes et hémiplégie au cours d'une fièvre typhoïde (En collab. avec M. Barié) Soc. méd. des Hôp., 25 Oct 1907, p. 10[illegible]0-1058.

9.- De la valeur diététique et de l'action thérapeutique de différents régimes alimentaires dans la scarlatine. Jour. de Physiol. et de Pathol. gle, N° 6, nov. 1907, p. 1029-1044.

10.- Abcès du foie et du pancréas d'origine appendiculaire (En collab avec M. Flourens) Soc. anat., 22 nov. 1907, p. 704.

11.- Influence des injections de nucléinate de soude dans la tuberculose pulmonaire chronique (En collab. avec M. Barbier) Soc. de Thérap., 11 mars 1908, p. 467-475.

12.- Des hémorragies dans la leucémie myéloïde. (Danger des injections hypodermiques) (En collab. avec M. Barié) Bull. méd. N° 17, 13 Juin 1908, p. 547-550.

13.- Traitement du tétanos par les injections intra-rachidiennes de sulfate de magnésie (En collab. avec M. Griffon). Soc. méd. des Hôp. 24 Juil. 1908, p. 190-199.

14.- Erythème noueux et intra-dermo-réaction à la tuberculine (En collab. avec M. Barbier). Soc. méd. des Hôp. 7 mai 1909, p. 837-842.

15.- Lee méthodee de laboratoire dans le diagnostie de l'insuffisance mitrale (la pulsation cardio-oeeophagienne). Arch. dee maladies du coeur,des vaisseaux et du sang, No 7, Juill.1909, p. 385-406

16.- Contribution à l'étude de la phyeiologie de l'appareil valvulaire mitral Journ. de physiol. et de pathol. générales, No 4, Juill.1909, p. 597-612

17.- Etude expérimentale de l'insuffisance mitrale fonctionnelle. Arch. des maladiee du coeur,des vaisseaux et du sang, No 9, Oct.1909, p. 569-590

18.- Diagnostic de l'insuffisance mitrale à l'autopsie. Gazette des Hôp. 16 Nov.1909, No 130

19.- Le syndrome d'insuffieance ventriculaire gauche. Presse méd. No 7, 22 Janv.1910

20.- Lee injeotions eous-outanées d'eau de mer (dilution isotonique) dane le traitement de l'eczéma. (En collab. avec M.Jeaneelme). Bull.méd. 1er Juin 1910, p.519-521

21.- Etude graphique d'un cae de poule lent permanent par dissociation auri-oulo-ventrioulaire complète et avec accidents nerveux (En collab. avec M.M.Renault et Martingay). Soc. Méd. dee Hôp. 7 Juill.1911

22.- Du pouls lent ictérique et de la bradyoardie totale (En collab. avec M.Lyon-Caen). Soc.Méd.des Hôp. 7 Juill.1911

23.- Le zona,accident tuberculeux eecondaire eu cliniquement primitif (En collab. aveo M. Barbier). Progrès méd. No 30, 29 Juill.1911

24.- Le rythme alternant. Prsese méd. No 78, 30 Sept.1911

25.- Du pouls lent permanent par dissociation et eane accidents nerveux à aucune période de son évolution (poule lent permanent eolitaire). Progrès méd. No 45, 11Nov.1911, p.547-552

26.- De la physiologie pathologique du pouls lent ictérique (bradycardie totale e'accélérant par l'atropine) (En collab. aveo M. Lyon-Caen) Arch. des maladies du coeur,dee vaieseaux et du sang, Janv.1912, p. 1-15

27.- Etude graphique et clinique du pouls veineux jugulaire dit physiologique Journ. de Physiol. et de Pathol. générales, Janv.1912, p. 128-142

28.- Invereion du réflexe olécranien chez une tabétique. Soc. de Neurologie, 7 Mars 1912

29.- Chorée de Sydenham avec signes de léeions pyramidales (En collab. avec Melle Landesmann). Soc. de Neurologie, 7 Mars 1912

30.- De l'insuffisance surrénale aiguë simulant la perforation dans la fièvre typhoïde, Quinzaine thérap., 10 avril 1912.

31.- Le pouls veineux dans l'insuffisance cardiaque, le pouls veineux auriculo-ventriculaire et le pouls veineux auriculaire (ancien faux pouls veineux) (1er mémoire). Journ. de Physiol. et de Pathol. gle. № 3 mai 1912.

32.- Le pouls veineux dans l'insuffisance cardiaque, le pouls veineux ventriculaire de l'insuffisance tricuspidienne (ancien pouls veineux vrai. (2ème mémoire). Journ. de Physiol. et de Pathol. gle. № 3 mai 1912.

33.- Paraplégie spasmodique avec contracture de flexion. (En collab. avec M. Rolland). Soc. de Neurologie, 6 juin 1912

34.- Fracture spontanée, ostéoarthropathies du type tabétique et douleurs fulgurantes (En collab. avec M. Rolland) Soc. de Neurologie, 6 juin 1912.

35.- Du pouls lent permanent congénital. Soc. médicale des hôp., 13 juin 1912. p. 799-825.

36.- Du pouls veineux jugulaire dit physiologique. Presse méd. № 68, 21 Août 1912.

37.- Le rythme à trois temps du rétrécissement mitral est dû tantôt à un dédoublement, tantôt à un doublement apexien du 2ème bruit. Arch. des maladies du coeur, des vaiss. et du sang. août 1912.

38.- Les médiastinites chroniques (En collab. avec M. Baron), Paris méd., № 51, 16 nov. 1912. p. 577-586.

39.- De la médiastinite syphilitique (En collab. avec M. Baron) Progrès méd. 9 et 16 nov. 1912.

40.- Du rôle de l'insuffisance surrénale dans les vomissements gravidiques incoercibles (En collab. avec M. Sergent) Presse méd. № 102, 11 décembre 1912, p. 1033-1035.

41.- Du pouls lent permanent par bradycardie totale (En collab. avec M. Rathery) Soc. méd. des Hôp. 23 janv. 1913, p. 81-105.

42.- Des bradycardies nerveuses. Du pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire d'origine nerveuse (En collab. avec M. Rathery) Soc. méd. des Hôp. 23 janv. 1913, p. 105-130.

43.- La bradycardie de la colique de plomb. (En collab. avec M.E. Marcorelles). Presse méd. 8 Février 1913, p. 109.

44.- L'épreuve de l'atropine et le diagnostic clinique et graphique des bradycardies. Journ. méd. français, 15 février 1913, p. 71-77.

45.- De l'exactitude de la méthode de Riva Rocci dans la mesure de la pression artérielle maxima (En collab. avec M. L. Morel). Soc. Biol. ,31 mai 1913.

46.- Le diagnostic sphygmomanométrique de l'insuffisance aortique Presse méd. 31 Mai 1913 p. 445-448.

47.- La paralysie récurrentielle gauche dans le rétrécissement mitral (En collab. avec M. Marcorelles) Arch. des maladies du coeur et des vaisseaux. Juin 1913, p. 369-385.

48.- Discussion des rapports sur l'insuffisance cardiaque. Congrès de Londres, Août 1913.

49.- De la forme dyspeptique de l'insuffisance cardiaque. Communication au Congrès de Londres, Août 1913.

50.- De la sécrétion rénale chez les hypertendus (En collab. avec M. Chabanier) Gazette des Hôp., 6 nov. 1913 p. 1981 - 1984.

51.- De la tachycardie par hypertension (Symptôme d'insuffisance ventriculaire gauche). Progrès méd. 22 nov. 1913 p. 600-604.

52.- Le syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche. Symptômes, pathogénie, étiologie et traitement. Gaz. des Hôp., 13 déc. 1913, p. 2253-2260.

53.- De l'épanchement pleural droit des asystoliques. L'hôp., déc. 1913, p. 6[illegible]-[illegible]9.

54.- Comment mesurer la pression artérielle. Paris méd. ,20 déc. 1913, p. 66-72.

55.- Valeur séméiologique de la pression artérielle minima. Presse méd., 17 Janv. 1914, p. 45-48.

56.- Les tachycardies permanentes d'apparence névropathique (diagnostic et traitement)(En.collab. avec M. Mougeot) L'Hôp. fev. 1914, p. 43-46.

57.- Du rôle étiologique de la syphilis dans les aortites chroniques avec ou sans insuffisance aortique et dans la néphrite hydrurique (En collab. avec M. Vernes) Presse méd. 14 mars 1914, p. 204-206.

58.- L'arythmie extrasystolique (étude clinique et thérapeutique) L'Hôp., Avril 1914 p. 83-87.

59.- Traitement des anévrysmes de l'aorte. L'Hôpital, Juin 1914, page 119-121.

60.- Les troubles dyspeptiques de l'insuffisance cardiaque (En collab. avec M. Faroy) Gaz. des Hôpitaux, 23 juin 1914 p. 1161-1166.

61.- Pouls lent permanent congénitale par dissociation auriculo-ventriculaire incomplète avec accidents nerveux tardifs (En collab. avec M. de Massary). Soc. méd. des Hôp., séance du 15 janv. 1915, p. 29-40.

62.- Les troubles cardiaques discrets des rhumatisants sans lésions valvulaires ni péricardiques. Acad. de Méd., séance du 15 Juin 1915.

63.- De l'emploi thérapeutique du réflexe oculo-cardiaque dans les crises tachycardiques. Arch. des mal. du coeur,et des vaisseaux, Juillet 1915, p. 193-197.

64.- L'ictus laryngé des bronchitiques (En collab. avec M. Jeanselme). Soc. méd. des Hôp., séance du 9 Juill. 1915, p. 571-582.

65.- De l'insolation : forme méningée progressive, forme cardiaque Presse méd. 16 sept. 1915, p. 354-356.

66.- L'alcoolisme, cause d'hypertension artérielle. Acad. de méd. séance du 9 nov. 1915.

67.- Les intoxiqués par les gaz asphyxiants au poste de secours. Soc. méd. des Hôp., séance du 19 nov. 1915, p. 1067-1063.

68.- Les palpitations par hypertension artérielle aux Armées .
a) Réunion méd. de la 1Vème Armée, 10 mars 1916 (in Presse médicale 4 mai 1916, p. 198)
b) Presse médicale 22 mai 1916, p. 228-229.

69.- Les myocardites discrètes séquelles de maladies infectieuses. Réunion méd. de la 1Vème Armée, 7 Avril 1916 (in Presse méd. 22 mai 1916, p. 230.

70.- Des injections d'adrénaline dans les accidents graves de la vaccination antityphoïdique et antiparatyphoïdique. Réunion méd. de la 1Vème Armée, 2 juin 1916 (in Presse méd. 24 juill. 1916 p. 326).

71.- Du surmenage cardiaque aux Armées. Réunion méd. de la 1Vème Armée 32 Juin 1916 (in Presse médicale 24 Août 1916 p. 382).

72.- Troubles cardiaques des véralgies intercostales gauches. Réunion méd. de la 1Vème Armée, 30 Juin 1916 (in Presse médicale 7 Août 1916, p. 351).

73.- Epreuve du pas gymnastique sur place. Réunion méd. de la 1Vème Armée, 30 juin 1916 (in Presse médicale 7 sept. 1916, p. 395,)

74.- Abcès du foie traité dès le début de sa formation par l'émétine, compliqué de phlébite et guéri sans ponction, ni intervention (En collab. avec M. Lyon-Caen) Réunion méd. de la 1Vème Armée, 25 Août 1916 (in Presse méd. 1916, p.449)

[illegible] avec [illegible] le [illegible]
[illegible] 15 janv. 1916, [illegible]

62. - [illegible]
[illegible]
[illegible] 1916.

63. - De l'emploi [illegible] dans les crises tachycardiques [illegible]
vaisseaux, [illegible] p. 153-[illegible]

64. - [illegible] larynge des [illegible]
selme). Sté. [illegible]
p. 571-582.

65. - [illegible] l'isolation : [illegible]
Presse méd. [illegible]

66. - [illegible] l'alcoolisme, [illegible]
séance du 6 nov. 1915.

67. - Les intoxiqués par les gaz asphyxiants [illegible]
Soc. méd. des Hôp., séance du 19 [illegible]
1083.

68. - Les palpitations [illegible]
a) Presse méd. [illegible] 1916, [illegible]
b) Presse médicale [illegible] 1916 [illegible]

69. - Les myocardites discrètes [illegible]
Réunion méd. de la [illegible] Armée [illegible]
méd. [illegible]

70. - Des injections [illegible] dans les [illegible]
vasculaires [illegible]
[illegible]
[illegible] 1916 [illegible]

71. - Du [illegible]
[illegible]
[illegible]

72. - Troubles cardi[illegible]
[illegible]
[illegible]

73. - L'épreuve d[illegible]
[illegible]
1916 [illegible]

74. - [illegible] du fo[illegible]
[illegible]
[illegible]

75.- Les troubles cardiaques aux Armées (utilité de l'organisation de centres de cardiologie). Soc. méd. des Hôp., séance du 13 Oct. 1916, p. 1582-1600.

76.- Les troubles cardiaques consécutifs aux gaz chlorés, Soc. de Méd. de Nancy, 8 nov. 1916.

77.- Epreuve d'aptitude cardiaque à l'effort: a) Acad. de méd., séance du 5 sept. 1916
b) Presse médicale, 7 déc. 1916, p. 563-565.

78.- Les tachycardies commotionnelles. Soc. de méd. de Nancy, déc. 1916.

79.- Contractions spasmodiques rythmiques des muscles de l'hémithorax antérieur gauche simulant une cardiopathie. Réunion méd. de la VIIIème Armée, 12 Janv. 1917 (in Presse méd. 5 Févr. 1917, p. 79.-

80.- De l'insuffisance cardiaque, séquelle de l'intoxication par les gaz chlorés. Presse méd. 22 janv. 1917, p. 49-50.

81.- Les petits cardiaques (troubles cardiaques par séquelle myocardique légère toxi-infectieuse), Presse méd. 7 janv. 1918 p. 11-14.

82.- Les troubles cardiaques des soldats en campagne. Journ. méd. français, mai 1918, p. 51-67.

83.- Le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne (présentation de malade) Réunion médico-chir. de Beauvais, Août 1918.

84.- Des épreuves fonctionnelles cardiaques. Annales de méd. N° 4 sept. 1918, p. 358-373.

85.- Le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne et le basedowisme fruste dans les troubles cardiaques des soldats. Soc. méd. des Hôp., séance du 15 Nov. 1918, p. 1041-1046.

86.- Les petits basedowiens. Presse méd. 26 déc. 1918, p. 665-667

87.- Remarques cliniques sur les Angines de Poitrine. Journ. de méd. et de chir. prat. (~~[illegible]~~) 25 Mai 1919, p.369-377

-:- OUVRAGES -:-

88.- Le diagnostic des souffles systoliques apexiens et l'insuffisance mitrale fonctionnelle. Thèse Paris 1909. Edit. Chacorrac, 256 pages.

89.- Séméiologie de l'appareil circulatoire, p. 161-296 in Technique clinique méd. et Séméiologie élémen. publiées sous la direct. du Dr. E. Sergent. Maloine 1ère edit. 1913, 3ème edit. 1918. 4ème édit. 1919

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

90.- Thérapeutique des maladies de l'appareil circulatoire, p. 124-278, des reins p. 386-421, des glandee à secrétion interne p. 422-464, in Thérapeutique dee cliniques de la Faculté de Paris. ouvrage publié sous la direct. du Docteur Laignel-Lavastine. Gittler édit. 1914.

-:- THESES INSPIRÉES -:-

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Mignaçabal. - L'embrochement de l'artère épigastrique au coure de la paracentèse abdominale.

Martignon.- Le traitement du tétanos par lee injections intrarachidiennee de sulfate de magnéeie.

Birotheau.- Etude clinique et graphique du pouls lent par dissociation auriculo-ventriculaire.

Juif.- Contribution à l'étude du poule lent permanent congénital.

Lejeune.- Le poulé lent ictérique (Etude clinique, physiologique, pathogénique).

Sébillotte.- Contribution à l'étude dee médiastinites chroniques.

Baudouin.- Dee vomissements gravidiques incoercibles ou gravee d'origine surrénale.

Lenormand.- De la Tachycardie par hypertension.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

COMMUNICATIONS (suite)

91.- Diagnostic étiologique et pronostic des angines de poitrine. Journ.de Méd.et Chir.prat. 10 Juill.1919, p.491-500

92.- De l'interprétation de l'épreuve d'aptitude cardiaque à l'effort. Gazette dee Hôp. 15 Mai 1919, p.451-453

93.- La médication digitalique intensive et prolongée dans l'asystolie. L'Hôpital, Janv. 1920, p.248-251

94.- Quelques nouveaux aperçus cliniques sur lee angines de poitrine. L'Hôpital, Avril 1920, p.384-387

- : - : - : - : - : - : - : - : -

EXPOSÉ des TRAVAUX

Ayant consacré une bonne partie de mes recherches à l'étude de la pathologie de l'appareil circulatoire, je m'étendrai surtout sur la relation de ces travaux. Puis je rappellerai brièvement mes principaux mémoires sur les maladies des autres appareils, et je terminerai par mes travaux de guerre.

- APPAREIL CIRCULATOIRE -

J'ai été attiré vers l'étude de la pathologie circulatoire par l'enseignement de mes maîtres MM. Bergé, Barié, Josué, P. Teisseier et François Franck, ainsi que par l'éclosion d'un véritable renouveau dans cette branche de la médecine. Mes recherches ont pu être poursuivies grâce aux encouragements de tous mes maîtres, et en particulier grâce à la bienveillance de M. le Profr Debove qui, en m'agréant comme chef de clinique m'a permis d'observer de nombreux malades.

CARDIOPATHIES VALVULAIRES.- Ma thèse a été consacrée au diagnostic des souffles systoliques apexiens. J'ai fait d'abord une étude anatomo-physiologique de l'appareil valvulaire mitral et j'ai réalisé expérimentalement l'insuffisance mitrale fonctionnelle. En confrontant ces résultats avec ceux de l'investigation clinique, j'ai ainsi établi qu'il y avait lieu de donner à l'insuffisance mitrale fonctionnelle une place plus grande qu'il n'était classique de le faire. Pour le diagnostic de l'insuffisance mitrale, j'ai étudié les renseignements fournis par les investigations cliniques, la méthode graphique, et l'examen du coeur à l'autopsie.

Ultérieurement, mes recherches ont envisagé : a) pour le rétrécissement mitral, la paralysie récurrentielle gauche, le bruit de rappel, la position de choix à donner au malade (décubitus latéral gauche) pour bien percevoir le frémissement cataire : b) pour l'insuffisance aortique, les variations de siège du souffle diastolique, la recherche du double souffle crural, la formule sphygmomanométrique si spéciale, la grande similitude clinique entre la maladie de Corrigan et certaines formes de maladie de Hodgson. Des recherches faites avec M. Vernes nous ont fait confirmer l'opinion générale d'après laquelle une insuffisance aortique, en l'absence de rhumatisme dans les antécédents du sujet, est presque toujours syphilitique. Quant aux aortites sans insuffisance, à l'hypertension artérielle, aux néphrites urémigènes, elles paraissent assez souvent attribuables à la syphilis chez les malades n'ayant pas dépassé la cinquantaine; mais, lorsqu'elles frappent des sujets ayant dépassé cet âge, elles semblent souvent être indépendantes de la syphilis.

PRESSION ARTERIELLE.- Mes recherches de technique m'ont fait conclure que si pour la Mesure de Mn, les procédés oscillatoire, palpatoire et auscultatoire sont à peu près également recommandables et donnent les mêmes chiffres, il n'en est plus de même pour celle de Mx. J'ai montré expérimentalement avec M. Morel l'exactitude du principe de la méthode de Riva-Rocci, et en même temps j'ai mis en relief sa supériorité incontestable au point de vue pratique sur la méthode oscillatoire. Ces desiderata sont facilement réalisables par les dispositifs Pachon-Lian, ou Vaquez-Laubry. D'autre part, j'ai minutieusement étudié la valeur séméiologique de Mn, tout en m'élevant contre les opinions exclusives qui basent les notions d'hyper et d'hypotension artérielle uniquement sur la valeur de Mn: il y a une hyper et une hypotension maxima, comme il y a une hyper et une hypotension minima. J'ai fait aussi avec M. Chabanier la recherche systématique de la constante d'Ambard chez une série d'hypertendus.

ARYTHMIES.- Je mentionnerai seulement mes articles sur l'arythmie extra-systolique, le pouls alternant, la tachycardie par hypertension, pour exposer mes

recherches sur les bradycardies. Je les ai fait précéder d'une étude de la pulsation cardio-oesophagienne et du pouls jugulaire physiologique.

On avait pu croire un instant que toutes les bradycardies vraies permanentes relevaient de la dissociation auriculo-ventriculaire. J'ai contribué à établir avec M. Eathery qu'il y a de nombreux pouls lents permanents par bradycardie totale, c'est-à-dire portant également sur les oreillettes et les ventricules. C'est une notion capitale pour le pronostic, car pratiquement il n'y a pas lieu de redouter dans ces cas les grands accidents nerveux si fréquents dans la dissociation. J'ai rattaché aussi aux bradycardies totales avec MM. Marcorelles et Lyon-Caen, le pouls lent de la colique de plomb, et celui de l'ictère, alors qu'il était classique de considérer ce dernier comme dû à une fausse bradycardie par rythme couplé.

D'autre part, j'ai insisté avec MM. J. Renault et Birotheau sur l'évolution variable des accidents nerveux de la dissociation et sur leur absence assez fréquente de parallélisme avec le degré de la dissociation. En outre, j'ai montré qu'un pouls lent permanent ne s'étant jamais accompagné d'accidents nerveux, (forme solitaire ou noro-symptomatique) et ayant ainsi l'allure d'un pouls lent physiologique, peut cependant relever d'une dissociation auriculo-ventriculaire. Ce travail m'a conduit à faire une étude d'ensemble des pouls lents permanents d'origine congénitale.

Diverses recherches m'ont fait conclure que la variété (bradycardie totale ou dissociation) d'une bradycardie ne permet pas de préjuger de son origine myocardique ou nerveuse. Aussi ai-je considéré qu'il y avait lieu d'abandonner l'interprétation initiale de l'épreuve de l'atropine et de lui assigner comme véritable but d'établir si une bradycardie est ou non causée par une hypertonie du X.

INSUFFISANCE CARDIAQUE THÉRAPEUTIQUE.- Comme conclusion de toutes ces recherches se placent mes travaux sur l'insuffisance cardiaque, cet aboutissant des cardiopathies, et sur la thérapeutique cardio-vasculaire. Parmi les premiers, je signale seulement mes mémoires sur le pouls veineux dans l'insuffisance cardiaque, la forme dyspeptique de l'insuffisance cardiaque, la pleurésie droite des cardiaques, pour résumer brièvement ma description du syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche: notion nouvelle qui découlait à la fois des leçons de Merklen et de mon ensemble de recherches sur l'insuffisance mitrale fonctionnelle. Ce syndrome se traduit au début dans les efforts par de la dyspnée, des palpitations, et de petites douleurs angineuses, tandis qu'on constate de l'hypertrophie ventriculaire gauche, de la tachycardie et un bruit de galop. Ultérieurement surviennent les grands accidents paroxystiques d'angine de poitrine, de pseudo-asthme cardiaque, d'oedème pulmonaire aigu. Enfin, c'est la grande insuffisance ventriculaire gauche avec pouls alternant et insuffisance mitrale fonctionnelle. Ce syndrome peut-être pur ou coexister avec des signes d'insuffisance des cavités droites: ainsi se trouve réalisée une hyposystolie ou une asystolie avec hypertension.

Au point de vue thérapeutique, après avoir rappelé que j'ai proposé la mise en oeuvre du réflexe oculo-cardiaque dans le traitement des accès de tachycardie paroxystique, je mentionnerai quelques points de ma contribution à l'étude de la digitale. J'ai envisagé les avantages respectifs des diverses préparations digitaliques. J'ai protesté contre la trop grande extension classique des contre-indications, et aussi contre la limitation excessive des indications qui paraît découler des remarques de Mackenzie. Des faits personnels démonstratifs m'ont amené à recommander la prolongation de la médication digitalique jusqu'à saturation dans certaines asystolies tenaces ou récidivantes, et l'emploi de la médication digitalique discontinue à petites doses dans l'insuffisance cardiaque assez marquée, afin de retarder l'apparition ou le retour de l'asystolie.

TRAVAUX DIVERS

Certains sont en rapport avec la spécialisation du service auquel j'étais attaché. D'autres m'ont été inspirés par les hasards de la clinique. D'autres enfin ont été le résultat d'un plan de recherches méthodiques, comme mes travaux sur les médiastinites chroniques.

MEDIASTIN.- Nous avons tracé, M. Baron et moi, la 1ère description d'ensemble des médiastinites chroniques, en rapportant plusieurs observations personnelles. Nous avons précisé plusieurs points de la symptomatologie des médiastinites syphilitiques, dont nous avons décrit des formes frustes. Enfin, nous avons insisté sur ce fait que les phénomènes dits de compression dans les anévrysmes de la crosse aortique sont souvent sous la dépendance d'une médiastinite syphilitique, et par suite susceptible de regresser sous l'influence d'un traitement antisyphilitique.

ABDOMEN.- La perforation de l'artère épigastrique dans la paracentèse abdominale est un accident dont j'ai contribué à préciser la symptomatologie. Des recherches anatomiques m'ont amené à conseiller de pratiquer la paracentèse abdominale, non pas au milieu de la ligne ombilico-iliaque, mais à la jonction de son 1/3 moyen et de son 1/3 externe.

SYSTEME NERVEUX.- J'ai décrit avec M. de Massary la forme méningée progressive de l'insolation, dans laquelle le syndrome méningé apparaît progressivement pendant plusieurs jours d'exposition au soleil. J'ai fait diverses présentations à la Société de Neurologie: une tabétique ayant une inversion du réflexe tricipital sans aucun signe d'hémiplégie ou de sclérose combinée, une fillette atteinte d'une chorée de Syndenham avec signes de lésions pyramidales, un cas de paraplégie spasmodique du type cutanéo-réflexe de M. Babinski dans un mal de Pott, un cas d'ostéo-arthropathie du type tabétique dans lequel la radiographie du côté présumé sain a montré des lésions osseuses légères mais analogues à celles du côté malade. Je rapprocherai de ces faits mon travail sur l'ictus laryngé des bronchitiques, avec le Profr Jeanselme.

SANG ET GLANDES ENDOCRINES.- Les hémorrhagies et le danger des injections hypodermiques dans la leucémie myeloïde ont fait l'objet d'un travail avec M. Barié. D'autre part, M. Sergent et moi avons montré que dans certains cas les vomissements gravidiques paraissaient être la conséquence d'une insuffisance surrénale, et guérissaient alors grâce à l'opothérapie. J'ai aussi étudié le diagnostic de l'insuffisance surrénale aigue dans la fièvre typhoïde.

TUBERCULOSE.- Avec M. Barbier j'ai apporté des faits en faveur de l'origine tuberculeuse de certains erythèmes noueux et j'ai établi qu'un zona d'apparence idiopathique pouvait être exceptionnellement une manifestation tuberculeuse cliniquement primitive, c'est-à-dire l'expression symptomatique de lésions radiculo-ganglionnaires dues au bacile de Koch, chez un tuberculeux latent. Je signalerai également une étude faite avec mon regretté maître Oulmont sur lhydropisie et la tuberculose des séreuses ches les cachectiques.

MALADIES INFECTIEUSES.- A l'Hop. Claude Bernard j'ai fait des recherches sur le régime alimentaire à instituer dans la scarlatine, et à la suite de travaux américains, j'ai étudié les résultats des injections intra-rachidiennes de sulfate de magnésie dans le traitement du tétanos. Je signalerai d'autre part, mes articles avec M. Josué sur les Septicémies à tétragène, avec M. Barié sur l'hémiplégie dans la fièvre typhoïde.

TRAVAUX de GUERRE

Avant d'aborder mes recherches sur les troubles cardiaques des soldats, je rappellerai que j'ai montré dans les accidents graves de la

vaccination anti-typhoïdique l'existence d'une grande hypotension artérielle et les bons effets de l'adrénaline. Je mentionnerai aussi mon travail sur les Intoxiqués par gaz chlorés (19 Oct. 1915). Mon bataillon subit ce jour là, dans les tranchées de Champagne, une attaque ennemie précédée d'un nuage de gaz chlorés. Je remarquai que la gravité des accidents immédiats était surtout fonction d'un oedème pulmonaire aigu, et je pratiquai avec succès la saignée chez quelques soldats au poste de secours. Ces notions sont malheureusement devenues banales, elles ne l'étaient pas alors.

TROUBLES CARDIAQUES DES SOLDATS.- A l'avant comme à l'arrière, nombreux furent les soldats qui se plaignaient de palpitations. J'en ai minutieusement examiné un grand nombre au poste de secours, à l'ambulance et à l'hôpital. Je ne rappellerai ici que mes recherches sur les troubles cardiaques d'interprétation délicate, d'allure névropathique.

Certains auteurs ont pu chercher à les expliquer par une théorie univoque. Pour ma part, je me suis toujours élevé contre cette tendance, et me suis efforcé dans ce groupe chaotique des coeurs irritables, coeurs instables, de discerner divers types symptomatiques ou étiologiques: ainsi les troubles cardiaques consécutifs à l'intoxication par gaz chlorés - les tachycardies par choc commotionnel ou émotionnel - la tachycardie par hypertension - les troubles cardiaques dans les névralgies intercostales gauches - la débilité circulatoire constitutionnelle, etc. Enfin, le groupe le plus important est, comme je l'ai établi, constitué par des cas où les troubles cardiaques sont la séquelle définitive d'une toxi-infection aigüe (rhumatisme, fièvre typhoïde, etc.) Cette notion est maintenant un fait acquis. Parmi les mécanismes divers dont relèvent selon les cas ces troubles cardiaques. séquelles toxi-infectieuses, j'en ai mis deux en relief; l'atteinte discrète du coeur (myocarde ou ganglions nerveux intra-cardiaques) et du corps thyroïde (basedowisme fruste).

En effet en recherchant de parti pris chez les palpitants, non seulement les gros signes du goître exophtalmique, mais aussi les petits signes oculaires basedowiens, et le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne, que j'ai récemment décrit, j'ai constaté que le basedowisme fruste mérite une place notable dans les troubles cardiaques des soldats. J'ai ainsi décelé au Hâvre, à Beauvais et à Chartres 20 petits basedowiens sur 200 cas environ de palpitations d'allure névropathique. Le signe de l'hyperesthésie paraît s'observer uniquement dans les stades initiaux du syndrome de Basedow; c'est un signe inconstant, en rapport probablement avec une poussée fluxionnaire thyroïdienne, contre laquelle la capsule réagit douloureusement. Il ne peut avoir d'autre signification que de traduire une atteinte morbide thyroïdienne, mais il prend une grande importance lorsqu'il coexiste avec un ensemble symptomatique rappelant un syndrome basedowien.

Malgré les difficultés du diagnostic clinique, les nécessités militaires imposaient une décision rapide et m'ont amené à régler une épreuve d'aptitude cardiaque à l'effort: pas gymnastique sur place, numération du pouls, le retour plus ou moins tardif du pouls à son chiffre initial aidant à juger l'aptitude cardiaque à l'effort. Ce n'est pas un procédé mathématique, mais une méthode clinique qui peut être en défaut, et qui gagne à être répétée dans les mêmes conditions. Elle aide le médecin à constater et a doser les troubles circulatoires d'effort, mais comme je l'ai dit, dans mon 1er travail, c'est à l'examen complet de déterminer la nature de ces troubles circulatoires (affection cardio-vasculaire, nerveuse, etc.) Interprétée avec cet esprit clinique, elle me paraît constituer, dans l'examen des palpitants, un nouveau temps dont les données intéressantes méritent de s'ajouter à celles des autres modes d'exploration.